

MODELO 4: INCORPORACIÓN ADICIONAL DE VOLUNTARIOS/ PROFESIONALES

Centro Penitenciario _____

CIS independiente _____

SA dependiente del CP _____

CIS dependiente del CP _____

O.N.G./E.C.:		PROGRAMA:	
TIPO DE PROGRAMA Y LÍNEA DE ACTUACIÓN:			

DATOS DE LOS VOLUNTARIOS/PROFESIONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DE LOS PADRES

El responsable de la Entidad, hace constar que los voluntarios/ profesionales de este programa cuentan con el respaldo de la ONG proponente y que según los artículos 6.d) y 10 de la Ley 6/1996 del Voluntariado, están asegurados contra los riesgos de accidente, enfermedad profesional y responsabilidad civil, en la Compañía _____, con una vigencia de hasta _____ y los profesionales del programa cuentan con la cobertura de la Seguridad Social.

En, _____, **a** _____, **de** _____

Por la Entidad, Fdo.:
(Nombre, apellidos y cargo)